**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МОТОРНОЙ АЛАЛИИ И СХОЖИХ СОСТОЯНИЙ**

*Валиулина Виктория Борисовна*

*учитель-логопед* [*ГБДОУ детского сада № 37 Василеостровского района,*](https://ds37.voadm.gov.spb.ru/)

*г. Санкт-Петербург*

***Введение***. В настоящее время диагностика моторной алалии представляет определенные трудности, т.к. этот вид нарушения имеет много общего с другими состояниями. Моторную алалию следует отграничивать от сенсорной алалии, глухонемоты, задержки речевого развития (ЗРР), фонематической дислалии, анартрии и дизартрии, моторной афазии, органической (механической) дислалии, афонии, нарушений развития речи, обусловленных интеллектуальной недостаточностью, раннего детского аутизма (РДА). Дифференциальная диагностика моторной алалии от схожих состояний является актуальным вопросом различных отраслей дефектологической науки. Вопросов дифференциальной диагностики безречевых детей в своих работах касались такие авторы, как Лурия А.Р., Волкова Г. А., Ковшиков В.А.,Кириллова Е.В., Верещагина Н.В., Лапина Н.М., Пятница Т.В. и др.

***Основная часть***. В логопедии существует много вариантов определения алалии.

Алалия (от др. гр. ἀ- - приставка, означающая отрицание или отсутствие качества + греч. lalia речь) - отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте; причиной алалии, чаще всего является повреждение речевых областей больших полушарий головного мозга при родах, а также мозговые заболевания или травмы, перенесенные ребенком в доречевой период жизни; тяжелые степени алалии выражаются у детей полным отсутствием речи или наличием лепетных отрывков слов; в более легких случаях наблюдаются зачатки речи, характеризующиеся ограниченностью запаса слов, аграмматизмом, затруднениями в усвоении чтения и письма [1].

Алалия - отсутствие или недоразвитие речи вследствие орга­нического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриут­робном или раннем периоде развития ребенка [2].

Алалия - отсутствие речи или системное недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка (до формирования речи) [3].

Алалией называется полное или частичное отсутствие речи при наличии достаточных для развития речи интеллектуальных возможностей, остроты слуха и речедвигательных органов [4].

Алалия - глубокое системное недоразвитие речи на органической основе [5].

Алалия - это проявляющееся в структуре нервно-соматических и нервно-психических заболеваний расстройство развития языковой способ­ности у детей, которое характеризуется невозможностью или нарушением языковых операций при порождении речевого высказывания при сохран­ности семантических и моторных операций и проявляется в фонематиче­ских, лексических, морфологических, синтаксических нарушениях [6].

Алалия - общее название полного отсутствия речи у детей или глубокой задержки речевого развития различной этиологии. Под опреде­лением «алалия» понимается ряд признаков, проявляющихся в том, что слышащий ребенок с нормальным интеллектом или совсем не начинает го­ворить, или говорит очень мало, не в соответствии с возрастной нормой [7].

Алалия - это глубокая задержка речевого развития ребенка, кото­рая может проявляться в форме полного отсутствия речи или значительно­го нарушения ее развития [8].

Алалией принято называть полное или частичное отсутствие речи у детей (до трех-пяти лет при хорошем физическом слухе), обусловленное недоразвитием или поражением речевых зон коры головного мозга, насту­пившем еще до формирования речи [9].

Таким образом, алалия - это системное недоразвитие речевой деятельности при нормальном слухе и сохранном / относительно сохранном ин­теллекте, проявляющееся в языковых нарушениях и обусловленное поражением или недоразвитием корковых речевых зон, наступившем до начала формирования речи.

Анализ представленных определений алалии позволил выявить некоторые их недостатки: недостаточно точно описаны механизмы, симптоматика; под одно определение можно подвести и дизартрию; невозможно разграничить алалию и афазию. Это подтверждает сложность установления диагноза безречевым детям.

Группа безречевых детей неоднородна. В неё входят дети с моторной и сенсорной алалией, анартрией (тяжёлой степенью дизартрии), ранним детским аутизмом, интеллектуальной недостаточностью, нарушением слуха и некоторые др. категории детей. Общим для всех безречевых детей является отсутствие мотивации к общению, неумение ориентироваться в ситуации, разлаженность поведения, негибкость в контактах, повышенная эмоциональная истощаемость [10].

*Отличие моторной (экспрессивной) алалии от сенсорной алалии*. При экспрессивной алалии: сохранно восприятие речи на перцептивном уровне, имеет место соответствующее возрасту понимание речи. При сенсорной алалии дети слышат, но не понимают обращённую речь - наблюдается разрыв между смыслом и звуковой оболочкой слов; у ребенка нарушается понимание речи окружающих, несмотря на хороший слух и сохранные способности к развитию активной речи; причиной алалии сенсорной является поражение коркового конца слухоречевого анализатора (центр Вернике) и его проводящих путей.

*Отличие моторной (экспрессивной) алалии от глухонемоты.* При алалии отмечается сохранность слуховой функции. Решающая роль принадлежит исследованиям слуха. Для глухого характерно полное отсутствие реакции на звуковые раздражители. Можно окликнуть ребенка за его спиной, ударить в музыкальный инструмент. Алалик даст нормальную ответную ориентировочную реакцию. Важно! Не производить звуки с дополнительной вибрацией, не стучать, не хлопать. Ребенка направляют к сурдологу для аудиометрического исследования слуха. Обычно глухие дети используют жесты без звукового сопровождения, и без специального обучения речь не появляется. Алалик к жестам дает звуковую реакцию (невербальную вокализацию). В отличии от глухих у алаликов прекрасно сохранна просодика [12].

*Отличие моторной (экспрессивной) алалии от тугоухости.* Наиболее информативным является то, что дети с тугоухостью пытаются всматриваться в лицо говорящего. Если усилить громкость голоса, ребенок с тугоухостью будет лучше слышать и даст ответную реакцию. У сенсорного алалика громкость не улучшит понимание речи. У алаликов голос звонкий, у детей со сниженным слухом - приглушенный. Тугоухие дети пытаются повторить слова, а алалик - нет. Необходимо аудиометрическое исследование слуха [12].

*Отличие моторной (экспрессивной) алалии от ЗРР.* При экспрессивной алалии: имеется не толь­ко задержка темпа нормального усвоения языка, но, прежде всего, патологическое развитие языка - нарушение структур­но-функциональной стороны языка; выражены нарушения в синтаксической, морфологической, лексической и фонема­тической подсистемах языка, которые не в полной мере соот­ветствуют специфике детской речи на ранних этапах ее разви­тия; дети с задержкой речевого развития нередко спонтанно, вне специального обучения, полноценно овладевают языком, чего обычно не наблюдается у детей с алалией.

*Отличие моторной (экспрессивной) алалии от фонемати­ческой дислалии.* При фонематической дислалии основны­ми симптомами являются непостоянные и разнообразные замены, пропуски и перестановки звуков. Они выступают как частичные расстройства языковой системы. Для алалии характерно расстройство всей системы языка (фонематической, грамматической и лексической подсис­тем).

*Отличие моторной (экспрессивной) алалии от анартрии и дизартрии.* У детей с алалией моторный уровень речеобразования полностью или относительно сохранен и потенци­ально позволяет им осуществлять артикуляционный акт. У детей с анартрией и дизартрией нарушение артикуляци­онного компонента речи составляет суть их патологии. При алалии расстраивается вся система языка, при анартрии и дизартрии - только одна из его подсистем, фонетическая (это не исключает того, что у некоторых из этих детей одно­временно может быть и алалия). При алалии расстройства произношения звуков являются следствием нарушения производства фонематических операций - выбора и ком­бинирования единиц. У детей же с анартрией и дизартрией расстройства произношения звуков вызваны прежде всего нарушениями фонетических (моторных) операций.

*Отличие моторной (экспрессивной) алалии от детской мо­торной афазии*. Отличие в анамнезе: действие патологиче­ских факторов при алалии наблюдается в пренатальный и ранний постнатальный (до 3-х лет) периоды, при детской афазии — после 3-х лет.

*Отличие моторной (экспрессивной) алалии от органиче­ской (механической) дислалии.* При алалии неправильно функционируют все языковые подсистемы, при органиче­ской дислалии неправильно функционирует прежде всего фонетическая подсистема.

*Отличие моторной (экспрессивной) алалии от афонии.*

При алалии имеются невербальные вокализации: мелодика, звукоподражания. При афонии отсутствует звучность голоса при сохранной шепотной речи. Непосредственная причина афонии - несмыкание голосовых складок, вследствие чего при фонации происходит утечка воздуха. Афония возникает в результате органических или функциональных нарушений в гортани, при расстройстве нервной регуляции речевой деятельности - обязательно фониатрическое обследование и лечение.

*Отличие моторной (экспрессивной) алалии от нарушения развития речи, обусловленного интеллектуальной недостаточности.* Алалия - это форма патологии речевой деятельности, которая возникает в результате избирательного, парциального рас­стройства психической деятельности, а именно результат не­усвоения в онтогенезе структурно-функциональных законо­мерностей языка при полной или относительной сохраннос­ти у детей неязыковых психических процессов. Нарушения развития речи, обусловленные умственной отсталостью, яв­ляются результатом патологии познавательной деятельности.

*Отличие моторной (экспрессивной) алалии от РДА.* У детей с моторной алалией имеется сохранность постоянных реакций на обращенную речь, дети с аутизмом не реагируют на обращенную речь. У детей с алалией отсутствуют типичные для детей с аутиз­мом психопатологические симптомы.

Дети с алалией обладают экспрессивной речью, и они в большинстве ситуаций активно используют зачатки речи (вербальной и невербальной), а также хорошо развитую у них мимико-жестикуляторную речь. У детей с моторной алалией отсутствуют непосредственные и отставленные во времени эхолалии.

При моторной алалии имеется стремление к контактам, за исключением случаев речевого негативизма; у детей с моторной алалией наблюдается интерес к новому; адекват­ность эмоций.

У детей с алалией отсутствуют стереотипии в движениях и действиях [10, 11].

***Выводы***. Таким образом, проблема отграничения моторной алалии от схожих состояний имеет важное значение в дифференциальной логопедической диагностике и является актуальной.

Список цитированных источников:

1. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под редакцией В. И. Селиверстова — Москва: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. — С. 38. — 400 с.

2. Логопедия: Учеб­ник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М., 1998. - С. 331.

3. Филичева, Т.Б. и др. Основы логопедии: Учеб. пособие для сту­дентов пед ин-тов по специальности «Педагогика и психология (дошк.)» / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. - М., 1989. - С. 115.

4. Хватцев, М.Е. Логопедия: работа с дошкольниками: Пособие для логопедов и родителей / М.Е. Хватцев. - М., СПб., 1996. - С. 314.

5. Правдина О.В. Логопедия. Учебное пособие для студентов дефек­толог. фак-тов пед. ин-тов / О.В. Правдина. - 2-е издание, доп. и перераб. - М., 1973. - С. 179.

6. Ковшиков, В.А. Экспрессивная алалия / В.А. Ковшиков. - Л., 1994.

7. Беккер, К.-П. Логопедия: Пер. с нем / К.-П. Беккер, М. Совак. - М., 1981. - С. 100.

8. Синяк, В.А. Логопедия: Учебное пособие для студентов-заочников дефектологических факультетов пед ин-тов / В.А. Синяк. - М., 1985. - С. 53.

9. Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения: Пособие для логопеда и воспитателя дет. сада / М.Ф. Фомичёва. - 4-е изд. - М, 1997. - С. 48.

10. Кириллова, Е.В. Вопросы дифференциальной диагностики безречевых детей: кандидат педагогических наук / Е.В. Кириллова // Практическая психология и логопедия. - 2006. - № 3. – С. 25 – 31.

11. Волкова, Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики / Г.А. Волкова. – СПб., 2003. – 144 с.

12. https://www.defectologiya.pro/zhurnal/